



CORPORACION MUNICIPAL
Gabriel González Videla

La Serena

R.U.T. : 70.892.100 - 9

Anima de Diego N° 550

Fono : 51 2 54 41 67

Fax : 51 2 22 50 89 - La Serena

www.corporacionlaserena.cl

Orden de Compra Area Salud

Nº 000573

La Serena, 02 de Agosto de 2021


SEÑOR (ES) : MS CLINICS SPA R.U.T. : 77.125.0645
 DIRECCION : Av Diego Portales N° 08994, Stgo FONO : _____
 DESTINADO A : Adquisición Insumos
 PROYECTO o PROGRAMA : PERUPTA 00.
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
<u>70</u>		<u>Fijador Citolotico spray</u> <u>700 100cc</u>	<u>5100</u>	<u>357.000</u>										
		<u>COTIZACION N° 3237</u> <u>CENTROS DE SALUD</u>												
		<table border="1"> <tr> <td>AREA</td> <td><u>Proced</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td><u>Stgo</u></td> </tr> <tr> <td>DEVENGADO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DECRETO DE PAGO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CUENTA N°</td> <td><u>215.22.04.005.00.000-</u></td> </tr> </table>	AREA	<u>Proced</u>	OBLIGADO	<u>Stgo</u>	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA N°	<u>215.22.04.005.00.000-</u>		
AREA	<u>Proced</u>													
OBLIGADO	<u>Stgo</u>													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA N°	<u>215.22.04.005.00.000-</u>													

Sub - Total	<u>357.000.</u>
Descuento	
% I.V.A.	<u>67.830.</u>
TOTAL \$	<u>424.830.</u>

Condiciones de Pago : _____

Los detalles de esta ORDEN DE COMPRA, debe concordar con la respectiva COTIZACION.
 LA FACTURA debe ser remitida a Contabilidad, adjuntando el ORIGINAL de esta ORDEN DE COMPRA.

 DIRECCION DEPTO. DEPARTAMENTO DE SALUD DIRECCION	 CONTABILIDAD	 DIRECTOR DEPTO. FINANZAS	 SECRETARIO GENERAL
---	---	--	---

REQUISITO DE COTIZACIONES :

- De 0 hasta 5 U.T.M. = 1 Cotización
- De 5,1 hasta 25 U.T.M = 2 Cotizaciones
- De 25,1 y más U.T.M. = 3 Cotizaciones

Vº Bº Contraloría Interna

Fecha: _____